

Z Herz- Thorax- Gefäßchir 2021 · 35:59–61
<https://doi.org/10.1007/s00398-021-00426-1>
Angenommen: 4. März 2021

© Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von
Springer Nature 2021



Jochen Cremer

Klinik für Herz- und Gefäßchirurgie, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Kiel, Kiel,
Deutschland

„The world of FAME“ und die koronare Bypass-Chirurgie

Auch wenn der eine oder andere Herzchirurg von heute eine beeindruckende persönliche Nähe zur „world of fame“ hat, so kommen doch die berühmtesten unseres Genres nicht an den sensationellem Glamourfaktor von Christian Barnard heran. Ich mag bei diesem generellen Statement vielleicht spektakuläre einzelne Events wie Axel Haverich bei Präsident Jelzin, Friedrich Mohr mit den „folk stars“ Judith & Mel oder Hugo Vanermen und den belgischen König Albert II. übersehen haben, aber das worauf ich hinaus will, sind nicht die operativen „action stars“ unseres Faches, sondern eher die „scientific domain ‚beauty and business of studies“; also die World of FAME I, II und III.

Wie auch gang und gäbe in der Welt von Oscars, Grammys und Bambis spielen Gerüchte, Halbwahrheiten und evtl. auch Fake News eine entscheidende Rolle – mal vorsichtig formuliert – u. U. auch im „final competition“ der Heart-Teams“, wo dann gerne auch mal famose Argumente auf FFR(fraktionelle Flussreserve)-Basis aus einer angiographischen KHK-3 (Koronare Dreifäßerkrankung) eine überzeugte banale Eingefäßerkrankung machen können, klarer Fall von Downstaging.

Richtig so? ...Mal sehen!

Und hier die Fakten von FAME

FAME I [1]: 1005 Patienten im mittleren Alter von 64 Jahren mit koronarer Ein-, Zwei- und selten auch Dreifäßerkrankung ohne Hauptstammstenosen. Mindestens 2 epikardiale Gefäße über 50 % Stenose. Prospektiv randomisiert wurden verglichen angiobasierte PCI (perkutane koronare Intervention) (2,7 Stents) mit

FFR-basierter PCI (1,9 Stents) bei vergleichbarer koronarer Ausgangslage. Der kombinierte Endpunkt (Tod, Myokardinfarkt, erneute Revaskularisation) war dann nach einem Jahr signifikant seltener nach FFR-basierter PCI (13,2 % gegenüber 18,3 %). Nach 5 Jahren war dieser Unterschied (28 % vs. 31 %) dann geringer und nicht mehr signifikant.

Bei FAME II [2] wurden 888 Patienten überwiegend mit koronarer Ein- oder Zweifäßerkrankung eingeschlossen und man untersuchte FFR-basierte PCI mit optimaler medikamentöser Therapie gegenüber FFR und alleiniger optimaler medikamentöser Therapie. Der gemeinsame Endpunkt, Tod, Myokardinfarkt und dringende Revaskularisation, war dann wiederum im PCI-Arm mit 13,9 % gegenüber 27,0 %, getriggert durch dringliche Revaskularisation, signifikant seltener.

FAME III [3] hat dann auch endlich einmal einen chirurgischen Arm mit angiobasierter Bypass-Operation gegenüber FFR-basierter PCI wiederum unter Ausschluss von Hauptstammstenosen. Der Patienteneinschluss ist mittlerweile abgeschlossen, aber erste Ergebnisse sind noch nicht publiziert.

Was dann noch in der Logik der FAME-Studien fehlt, wäre eine FAME-IV-Studie mit Vergleich von FFR-basierter PCI vs. FFR-basierter Bypass-Operation.

Dies zu den FAME-Studien.

„How about transferability?“

Und hier muss man ja zugeben: Transfers sind weitaus häufiger in der „world of sports“ als in der World of fame, also die konkrete Frage: Können die bisher vorliegenden Ergebnisse aus FAME I und

FAME II auf ein operatives Set übertragen werden?

Wohl kaum.

Erstens: Mindestens so unwissenschaftlich wie ARTS II und zweitens: Studien mit Vergleich von angiobasierter Bypass-Chirurgie mit FFR-basierter Bypass-Chirurgie legen nahe, dass das Outcome im Unterschied zur PCI-Situation nicht signifikant unterschiedlich ist und drittens FAME III selber dazu: Fehlanzeige, noch keine Ein-, 3- oder 5-Jahres-Ergebnisse publiziert.

Also spielt FAME-FFR für die Entscheidung Bypass oder PCI wohl weiter keine Rolle und für die Festlegung der geplanten Bypass-Anastomosen wohl auch nicht, und wer weiß schon, ob der „cut off“ von 0,8/0,75 bei PCI-Fragen für Bypass-Fragen nicht vollkommen unmaßgeblich ist?

Also die World of FAME hat evtl. doch nicht so viel mit dem herzchirurgischen Alltag zu tun, und wem die World of FAME zu kompliziert ist, für den gibt es noch FARGO und GRAFFITI und IMPAG – hierzu mehr bei nächster Gelegenheit.

Ihr



Jochen Cremer

Korrespondenzadresse



Univ.-Prof. Dr. Jochen Cremer
Klinik für Herz- und Gefäßchirurgie, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Kiel
Arnold-Heller-Straße 3, Haus C, 24105 Kiel, Deutschland
jochen.cremer@uksh.de

Interessenkonflikt. J. Cremer gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

1. Tonino PAL, De Bruyne B, Pijls NHJ, Siebert U, Ikeno F, van 't Veer M, Klauss V, Manoharan G, Engstrom T, Oldroyd KG, Ver PNL, MacCarthy PA, Fearon WF (2009) Fractional flow reserve versus

angiography for guiding percutaneous coronary intervention. *N Engl J Med* 360:213–224

2. Xaplanteris P, Fournier S, Pijls NHJ, Fearon WF, Barbato E, Tonino PAL, Engström T, Käåb S, Dambrink J-H, Rioufol G, Toth GG, Piroth Z, Witt N, Fröbert O, Kala P, Linke A, Jagic N, Mates M, Mavromatis K, Samady H, Irmpen A, Oldroyd K, Campo G, Rothenbühler M, Jüni P, De Bruyne B (2018) Five-year outcomes with PCI guided by fractional flow reserve. *N Engl J Med* 379:250–259
3. Zimmermann FM, De Bruyne B, Pijls NHJ, Desai M, Oldroyd KG, Park S-J, Reardon MJ, Wendler O, Woo J, Yeung AC, Fearon WF (2015) Rationale and design of the fractional flow reserve versus angiography for multivessel evaluation (FAME) 3 trial: a comparison of fractional flow reserve–guided percutaneous coronary intervention and coronary artery bypass graft surgery in patients with multivessel coronary artery disease. *Am Heart J* 0:1–8.e2

Wir sagen danke!

Gutachten tragen maßgeblich zur Qualitätssicherung wissenschaftlicher Artikel bei. Als Verlag wissen wir dieses Engagement der Expert*innen sehr zu schätzen und haben uns nun im zweiten Jahr dazu entschlossen, diese Wertschätzung durch eine Spende von 10.000 € an eine gemeinnützige Organisation zu zeigen.

Unsere Wahl fiel dabei auf „Ärzte ohne Grenzen“, die seit 49 Jahren als unabhängige Organisation in Krisen- und Kriegsgebiete wichtige medizinische und humanitäre Nothilfe leistet.



>> Wir nutzen diese Möglichkeit um den Gutachter*innen auf diesem Weg unseren großen Dank auszusprechen!

Unser Tipp:

www.springermedizin.de/gutachter

Hier gibt es weitere wichtige Informationen sowie nützliche Hilfen um diese wertvolle Arbeit zusätzlich zu unterstützen.

Hier steht eine Anzeige.

